ISSN 0104-4931
Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012
http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.035

Ensaio

Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias

Eucenir Fredini Rocha[a], Luzianne Feijó Alexandre Paiva[b,c], Renata dos Humildes Oliveira[d]

[a]Professora Doutora do Curso de Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP, São Paulo, SP, Brasil
[b]Mestranda em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará – UFCE, Sobral, CE, Brasil
[c]Terapeuta Ocupacional do Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS I, Eusébio, CE, Brasil
[d]Especialista em Terapia Ocupacional em Saúde Mental, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Gestora na Atenção Primária à Saúde Santa Marcelina – APS Santa Marcelina, modalidade Saúde Mental, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Este artigo visa fornecer subsídios para mobilizar os terapeutas ocupacionais a reflexões e estudos que fundamentem e instrumentalizem a terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto às suas atribuições, ações e tecnologias. Em seu escopo pondera sobre a APS no movimento sanitário internacional, sua expressão no Brasil e reflexões históricas sobre a inserção da terapia ocupacional nesse nível assistencial. Destaca que a formação na profissão, apesar de ser historicamente calcada na visão biomédica da saúde, vem contribuindo na efetivação de abordagens mais abrangentes sobre o conceito de saúde, pois em seu objeto de estudo e intervenção, que perpassa pela compreensão da relação que o indivíduo estabelece com suas atividades em seu cotidiano, tem-se uma ampliação da percepção dos processos de adoecimento e incapacidades e um entendimento biopsicossocial dos usuários atendidos nesse nível assistencial. Realiza também um exercício de confronto dos princípios e proposições preconizados pela Atenção Básica com os preceitos normativos, epistêmicos e pragmáticos da profissão, sugerindo atribuições, ações e tecnologias de terapia ocupacional possíveis para a APS. Finaliza com a advertência de que apesar dos avanços da terapia ocupacional, a profissão ainda encontra-se acanhada quantitativa e qualitativamente em relação a suas ações, atribuições e tecnologias e sugere o aprofundamento de estudos e de debates sobre o tema, para fortalecer e instrumentalizar a terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Terapia Ocupacional, Desenvolvimento de Tecnologias.*

Occupational Therapy in Primary Health Care: responsibilities, actions, and technologies

Abstract: This article aims to provide means to mobilize occupational therapists towards reflections and studies that support and tool up Occupational Therapy (OT) for its attributions, actions and technologies related to Primary Health Care (PHC). It is the result of discussions held at the First National Seminar on Occupational Therapy in PHC, which occurred in the Brazilian Congress of OT in Sao Paulo/2011. Its goal is to look at PHC in the sanitary international movement, its expression in Brazil and some historical reflections on the insertion of OT at such level of care. It points out that the formation of such profession, in spite of being historically grounded on the biomedical view of health, has contributed to a more effectual and comprehensive approach to the concept of health, for in its object of study and intervention, which includes the understanding of the relationship that individuals establish with their everyday activities, there is an expansion of awareness of the

Autor para correspondência: Eucenir Fredini Rocha, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Universidade de São Paulo, Rua Cipotanea, 51, Cidade Universitária, CEP 05360-160, São Paulo, SP, Brasil, e-mail: eucenir@usp.br
Recebido em 15/8/2012; Aceito em 10/9/2012.

processes of illness and disabilities and also the biopsychosocial understanding of the individuals cared at this level. It also carries out an exercise of confrontation between the principles and propositions advocated by Primary Care and the normative, epistemic and pragmatic precepts of this profession, suggesting possible OT attributions, actions and technologies related to Primary Health Care. It ends with the warning that, in spite of OT progress so far, this profession is still quantitatively and qualitatively limited as to its actions, attributions and technologies, and suggests further studies and debates on the matter to strengthen and tool up Occupational Therapy for Primary Health Care.

Keywords: *Primary Health Care, Family Health, Occupational Therapy, Technological Development.*

1 Introdução

Este artigo pretende contribuir com reflexões e indicativos sobre a inserção da terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto às suas atribuições, ações e tecnologias. Iniciaremos com uma breve contextualização sobre a própria APS no movimento sanitário internacional, sua expressão no contexto brasileiro, para enfim situarmos a inserção das práticas da terapia ocupacional nesse nível assistencial.

No movimento sanitário internacional existem duas grandes abordagens sobre a Atenção Primária à Saúde, que tem orientado os debates e a implantação dos serviços em diferentes países: a *APS Seletiva* e a *APS Abrangente* (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008).

A Atenção Primária Seletiva, defendida na década de 1970 por diversas organizações internacionais, como a Fundação Rockefeller, Banco Mundial, Fundação Ford, Centro Internacional para a Pesquisa e o Desenvolvimento (Canadá) e Agência Internacional para o Desenvolvimento (USA), preconizava intervenções de baixo custo para combater as principais doenças dos países pobres (CUETO, 2004; MELLO; FONTANELLA; DEMARZO, 2009), como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, reidratação oral, aleitamento materno, imunização, suplementação alimentar, alfabetização feminina, planejamento familiar. Essa proposta impingiu uma visão de Atenção Primária à Saúde de caráter eminentemente preventivo, orientada por critérios estritamente técnicos de custo-efetividade, desconsiderando a necessidade de intervenções mais abrangentes na constituição de condições de saúde, como os fatores socioeconômicos, culturais, históricos e políticos.

Essa forma de entender a APS fortaleceu também abordagens de caráter biomédico, priorizadas no Brasil por propostas ministeriais, como a atenção a determinados grupos populacionais. Assim, o atendimento da saúde da criança, da mulher, de pessoas com determinadas patologias, como hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase, foi considerado prioritário e adquiriu maior importância que o conjunto de necessidades da população do território onde os serviços estavam inseridos. A população que não estava contemplada nessa proposta é encaminhada para ações de nível secundário ou terciário, como as pessoas com deficiência, em sofrimento psíquico ou com outras incapacidades. Cabe lembrar que esse modelo de APS prevaleceu em inúmeros países, com forte influência na América Latina, e norteou políticas de formação de profissionais de saúde, contudo sofreu críticas devido à sua abordagem reducionista (GIL, 2006).

No enfrentamento ao enfoque da APS Seletiva o movimento sanitário internacional, com expressões nas propostas delineadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (ORGANIZAÇÃO...; ORGANIZAÇÃO..., 2005), passou a defender que a APS fosse recomposta de maneira a realizar uma atenção universal, com uma abordagem integral e horizontal nos sistemas de saúde, garantindo cuidados norteados pela qualidade, com ênfase na promoção, prevenção, intersetorialidade, participação social e responsabilização dos governos. Esse modo de compreender a APS passou a ser denominado de Abrangente.

Em consonância com os debates internacionais que passaram a defender que a APS deveria ser o local onde todos os problemas de saúde deveriam ser acolhidos de modo a efetivar o acesso, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação do cuidado, a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (STARFIELD, 2002) é que a APS Abrangente foi definida.

Nessa perspectiva, o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, sua "porta de entrada", deveria ser a unidade de saúde local, tanto em casos de doenças, como de outros cuidados e encaminhamentos para serviços especializados. Assim, as equipes devem se responsabilizar pelo acompanhamento na assistência, garantindo a observação dos aspectos orgânicos, psíquicos e sociais

da saúde, reconhecendo a complexidade do processo saúde-doença e a *longitudinalidade* nos cuidados. É importante notar que muitas vezes essa complexidade requer articulações em diferentes níveis de atenção e de ações, como exames laboratoriais, especialistas, internações e articulações intersetoriais e sociais, para que se realize a *integralidade* e *abrangência* na assistência. Esse acompanhamento pressupõe o *vínculo* entre os profissionais e usuários, o que requer no conjunto do trabalho a *coordenação* dos cuidados.

Assim, as necessidades da população do território sob a responsabilidade da Unidade Básica de Saúde é que deve ser o eixo norteador do trabalho, ou seja, as demandas locais devem fornecer a direção na organização das ações a ser desenvolvidas, o que possibilita diversas perspectivas assistenciais, com abordagens e tecnologias advindas de múltiplos campos de conhecimento, como preconizado pela saúde coletiva (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

2 Atenção Primária à Saúde no Brasil: perspectivas atuais

A Reforma Sanitária brasileira, localizada em um contexto histórico de luta pela ampliação de direitos sociais, culmina na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e define que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Os princípios que o sustentam são a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado, a equidade, a descentralização e o controle social, implicando em uma nova forma de atenção à saúde, bastante ampla e complexa, com ações de promoção à saúde, prevenção, proteção e recuperação da saúde (assistência e reabilitação) para todos, tornando, portanto, necessário o fortalecimento da rede de Atenção Primária à Saúde.

A proposta da Atenção Básica (BRASIL, 2006) foi elaborada considerando os princípios da *Atenção Primária Abrangente* e é definida pelo Ministério da Saúde como

> [...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006, p. 10).

Todavia, para efetivar, no cotidiano, o princípio constitucional, são necessárias inúmeras ações e muitas estão fora do setor saúde e possuem caráter intersetorial.

Entre as iniciativas do Ministério da Saúde para avançar no fortalecimento da APS, em 1994, tivemos a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Saúde da Família (SF), definida como uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.

Com vistas à ampliação do acesso (ROCHA et al., 2011) e da integralidade na assistência oferecida pela SF, em 2008 o MS instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de expandir a abrangência e o escopo das ações da APS, aumentar a sua resolutividade, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde (BRASIL, 2009).

Segundo o MS, as equipes do NASF devem ser constituídas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e cada uma delas é responsável pelo apoio a determinado número de equipes de Saúde da Família. As suas práticas em saúde devem estar focadas nas necessidades dos territórios sob sua responsabilidade, comprometidas com uma atuação multiprofissional, com vistas à interdisciplinaridade e intersetorialidade, e precisam garantir e praticar a promoção, prevenção, reabilitação e cura. A humanização dos serviços, a educação permanente, a promoção da integralidade são as outras premissas do trabalho nos NASF (BRASIL, 2009). É importante ressaltar que o NASF, segundo o MS, não pode ser a porta de entrada do sistema, mas deve atuar em conjunto com as equipes de Saúde da Família na responsabilização pelos usuários.

As propostas da SF e do NASF, do ponto de vista das definições e proposições oficiais, estão em concordância com as premissas da APS Abrangente e observa-se, por parte dos gestores municipais, um esforço para a sua implantação. Entre março e agosto de 2011 houve um crescimento de 23% do número de municípios que implantaram o NASF e, conforme dados do Ministério da Saúde, dos 5.284 municípios com Estratégia de Saúde da Família, 975 (18,5%) contavam nesse período com 1.498 equipes NASF (BRASIL, 2011). Atualmente o NASF é o espaço prevalente de inserção do terapeuta ocupacional na APS.

3 A terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inserção, experiências e reflexões

A profissão existe desde a década de 1950 em nosso país, e somente após a década de 1970 é que começam a ocorrer mudanças nas suas características, pois muitos profissionais da área passaram a se engajar

nas lutas sociais de abertura do regime militar e na constituição de políticas públicas.

Tradicionalmente, a formação do terapeuta ocupacional é calcada em princípios epistemológicos de base organicista e biomédica, dirigida para ações que privilegiam procedimentos individuais realizados em serviços especializados, o que torna a atuação desses profissionais na Atenção Primária à Saúde um desafio ainda a ser enfrentado (ROCHA, 2006; ROCHA; SOUZA, 2011).

Nas décadas de 1970 e 1980, a participação de profissionais da terapia ocupacional nas discussões políticas repercutiu na constituição de novas possibilidades de intervenção na área da saúde e em outros espaços, como no campo educacional e social, com práticas voltadas à população infantil, adolescentes, idosos, presidiários, em projetos de inserção social e de luta por direitos de pessoas com deficiência, entre outras.

Esse debate político instaurado no meio profissional e acadêmico ecoou e produziu reflexões sobre o objeto de intervenção, estratégias e finalidades da terapia ocupacional, assim emergiu a necessidade de produzir o deslocamento das práticas estritamente clínicas e individuais para o campo social, para a educação e para a saúde pública/saúde coletiva (GALHEIGO, 1999; BARROS; GHIRARDI; LOPES, 2002; ROCHA, 2006).

Em São Paulo, durante a gestão 1989/92, com a finalidade de ampliar a assistência das pessoas com transtorno mental e com deficiência e proporcionar o direito ao atendimento integral, houve a ampliação do número de terapeutas ocupacionais na rede de saúde do município, que cresceu de 3 para 241 profissionais de terapia ocupacional, e a grande parte ficou lotada nas unidades básicas de saúde.

Esses fatos contribuíram significativamente para a mudança do perfil da profissão, pois muitas experiências inovadoras foram realizadas e, posteriormente, geraram reflexões sobre a profissão na APS, com propostas de deslocamento da prática biomédica (LOPES, 1999; HO; OLIVER, 2005; CALDEIRA, 2009). Essas práticas tiveram influência do movimento sanitário, das discussões sobre saúde pública e saúde coletiva.

Nas décadas de 1990 e 2000, a produção acadêmica que trata da inserção da terapia ocupacional na APS demonstra intensas preocupações com a necessidade de propor novas formas de atuação da terapia ocupacional voltadas para diferentes grupos populacionais, com destaque nas ações na APS. Esses estudos demonstram o engajamento dos pesquisadores de terapia ocupacional com temas relevantes da APS Abrangente como interdisciplinaridade, intersetorialidade, trabalho em equipe, e preocupações com as estratégias utilizadas pela profissão nesse nível assistencial.

As narrativas de experiências na atenção à pessoa com deficiência é um tema que se faz notar na literatura nesse período, pois a atuação da profissão em espaços comunitários e domiciliares faz emergir as diversas tecnologias capazes de responder às necessidades dessa população. São artigos que descrevem estudos de prevalência de deficiência e incapacidades, a organização de intervenções e serviços, abordagens comunitárias e territoriais, narrativas e discussões de experiências exitosas de inserção da terapia ocupacional e estudos sobre os fundamentos da terapia ocupacional na APS (OLIVER, 1991; OLIVER et al., 1999, 2001, 2003; OLIVER; BARROS; LOPES, 2005; ALMEIDA; TISSI; OLIVER, 2000; ALMEIDA; OLIVER, 2001; ROCHA et al., 2001; MALFITANO; LOPES, 2003; ROCHA; PAULA; KRETZER, 2004; ROCHA, 2006; MASUCHI, 2007; JARDIM; AFONSO; PIRES, 2008; OTHERO; DALMASO, 2009; ROCHA; KRETZER, 2009; TING, 2009; SOUZA; ROCHA, 2010; ANTUNES; ROCHA, 2011; ROCHA; SOUZA, 2011).

A literatura aborda ainda a inserção da terapia ocupacional na APS do ponto de vista das políticas públicas existentes no Brasil, suas perspectivas sócio-históricas e como contemplam a profissão de terapia ocupacional (MALFITANO; LOPES, 2003; ROCHA, 2006).

Rocha, Shimizu e Barrales (2002) e Pimentel, Costa e Souza (2011) narram experiências de ensino em que os estudantes são chamados a atuar na APS considerando campos de conhecimento, para além das abordagens biomédicas e organicistas, como a epidemiologia, as ciências sociais e humanas.

A preocupação com as estratégias, ações e ferramentas do terapeuta ocupacional neste novo campo de assistência tem sido tema de pesquisas e publicações mais recentes como de Aoki (2009), Caldeira (2009), Ting (2009), Ferreira e Oliver (2010) e Rafacho e Oliver (2010).

É importante ainda lembrar cinco experiências exitosas de ações de reabilitação das pessoas com deficiência e incapacidades na APS, todas ocorridas na década de 2000 em diferentes municípios do país.

Essas experiências foram organizadas por gestores municipais e estaduais que tiveram a participação da terapia ocupacional nas equipes implantadas. São elas: 1. Camaragibe (PE), através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no período de 2000 a 2005; 2. Belo Horizonte (MG), através dos Núcleos de Reabilitação também da SMS, no período de 2004 a 2008; 3. São

Paulo (SP), na região sudeste, em Sapopemba/Vila Prudente, através da Secretaria Estadual de Saúde (SES\SP) e SMS/SP em parceria com ESF/Fundação Zerbini de 2000 a 2008; 4. São Paulo (SP), na região leste, em Itaquera, em parceria com a ESF/Casa de Saúde Santa Marcelina, de 2000 a 2008; e 5. Sobral (CE), através da Residência Multiprofissional com ações no campo da saúde mental e de reabilitação.

Os cinco projetos demonstraram na sua concepção e implantação a preocupação com temas importantes para a superação de abordagens reducionistas e a necessidade de que as profissões inseridas na proposta, entre elas a terapia ocupacional, passassem a dialogar com os conhecimentos já acumulados no campo da saúde coletiva e sua aplicabilidade na APS (BRASIL et al., 2005; VÉRAS et al., 2005, 2007; BOURGET, 2008; JARDIM; AFONSO; PIRES, 2008; ROCHA, KRETZER, 2009).

Os estudos elencados demonstram o quanto é necessário o incremento da formação dos terapeutas ocupacionais para a atuação na APS, particularmente na estratégia da Saúde da Família, mas também demonstram uma experiência consolidada na atenção às pessoas com deficiências e idosos e outras ações na APS que devem ser consideradas e debatidas.

A inserção das ações de terapia ocupacional na APS pode parecer simples a olhares menos atentos, que supõem que as mesmas são ações básicas de saúde e não exigem esforços no sentido de desenvolvimento tecnológico. Não se trata de adaptação da tecnologia tradicional a um novo mercado de trabalho. Trata-se, sim, da constituição de novas formas do agir profissional, que insere tecnologias próprias a esse nível assistencial, que exige, portanto, a incorporação dos pressupostos defendidos na APS Abrangente.

O campo da APS traz uma dupla carga de complexidade: primeiro desafia as categorias profissionais da área da saúde a reestruturar seu modelo de formação, a fim de alinhar o perfil profissional às necessidades da APS e exige clara definição das competências específicas de cada categoria, de modo que os limites de cada área sejam respeitados, ao mesmo tempo em que haja a oferta de ações provenientes dos saberes específicos de cada profissão, promovendo assim o acesso da população a tais *expertises*.

4 A terapia ocupacional na Saúde da Família

A participação da terapia ocupacional na Estratégia da Saúde da Família data da década de 2000, como descrito na literatura, no entanto, a normatização dessa participação se deu em 2008 com a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008), favorecendo, assim, a ampliação da inserção da terapia ocupacional na APS.

Na portaria que propõe os NASF a terapia ocupacional é contemplada como uma das profissões que atuam na área de saúde mental, o que representa um ganho quanto a uma possível garantia de inserção nessa modalidade assistencial, no entanto, discutiremos aqui as possibilidades e aptidões da profissão na APS independente de como a sua inserção está normatizada pelo Ministério da Saúde. Ressaltamos assim, que embora a terapia ocupacional seja reconhecida como uma das categorias profissionais que possuem atributos para agir na saúde mental, ela possui competências específicas que possibilitam também atuar no âmbito da promoção, prevenção, assistência e reabilitação em outras áreas definidas como estratégicas pelo MS para o NASF, como na saúde da criança e do jovem, na reabilitação e saúde integral da pessoa com deficiência e idosa, na saúde da mulher, em práticas corporais, além de outras atividades e ações desenvolvidas nas APS.

Essa afirmação se sustenta nas diversas narrativas de experiências da profissão, como já citadas anteriormente, quando os profissionais experimentaram e debateram inserções inovadoras na APS atendendo populações com deficiências, incapacidades, idosos, mulheres, crianças, participando ativamente de atendimento domiciliar, ações na comunidade, articulações intersetoriais, trabalho em equipe, antes mesmo da criação dos NASF.

Pode-se afirmar que a terapia ocupacional vem constituindo, no seu arcabouço teórico e prático, um olhar que se debruça na relação do homem com suas atividades inseridas no cotidiano, considerando as potencialidades e limites de cada um na ação, o que amplia o raciocínio terapêutico ocupacional e destaca a inserção do homem num contexto biopsicossocial, cultural, político e histórico (MEDEIROS, 2003; LIMA, 2004; CASTRO, 2005; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2005). Essa afirmação pode parecer paradoxal, na medida em que a profissão ainda carrega fortes traços epistemológicos de base organicista, porém, nas últimas três décadas, houve um grande esforço por parte da academia de inserir um corpo de conhecimentos advindos das ciências humanas e sociais, que por sua vez tem subsidiado de maneira impactante as reflexões sobre as práticas desenvolvidas pela terapia ocupacional (GALHEIGO, 1999; MOREIRA, 2008).

No bojo das propostas de abordagens terapêuticas ocupacionais constituídas a partir da década de 1970 (BARROS; LOPES; OLIVER, 1995; BARROS;

GHIRARDI; LOPES, 2002; LOPES; LEÃO, 2002; MEDEIROS, 2003; CASTRO; LIMA; BRUNELLO, 2001; CASTRO, 2005; LIMA, 2004), pode-se destacar também a ênfase no desenvolvimento de habilidades relacionais/afetivas, visto que, para grande parte das correntes metodológicas contemporâneas da terapia ocupacional, poucas atividades podem ser definidas como contendo um fim em si mesmas. Elas são eleitas na intervenção terapêutica ocupacional por serem aquelas que fazem sentido para o usuário e seu contexto, sua história e cultura, além de que na sua efetivação deve ser considerada a relação com o terapeuta, valorizando nesse processo o vínculo estabelecido.

A intervenção, nessa perspectiva, está alinhada à proposta de que o profissional de saúde deve desenvolver a capacidade de ajudar pessoas na obtenção da qualidade de vida que precisam e desejam ter, e não só combater doenças. Prevê-se ainda a necessidade do fortalecimento dos processos de autonomia das pessoas, de fortalecer o desejo e possibilidades de transformar a si e ao seu contexto, de maneira que a doença ou alteração na funcionalidade, mesmo sendo um limite, não as impeçam de viver outras experiências na sua vida de modo prazeroso (BRASIL, 2009).

A finalidade da intervenção terapêutica ocupacional está, dentro desse ponto de vista, priorizando a possibilidade da participação pessoal, familiar, cotidiana, profissional, social e de cidadania de maneira plena, respeitando as possibilidades de cada indivíduo. Essa perspectiva, por si, já demonstra a necessidade de acionar a inter-relação com outros profissionais de saúde e de outras áreas, de modo a integrarem um conjunto de esforços nessa direção, e supõe o trabalho multiprofissional, que se torna potente na medida em que considera princípios da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, como indicado por vários autores da saúde coletiva e desejável para a APS.

5 Atribuições compartilhadas entre os profissionais das equipes de saúde na Atenção Primária à Saúde e a participação da terapia ocupacional

Considerando a necessidade do fortalecimento do trabalho em equipe na perspectiva da interdisciplinaridade, a atuação da terapia ocupacional necessita ocorrer de forma integrada e planejada com as atividades desenvolvidas pelas equipes de SF acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos.

As tarefas comuns a todos os profissionais da APS são aquelas voltadas ao planejamento das atividades da Unidade Básica de Saúde, elaboração e participação de estudos epidemiológicos, participação em reuniões técnicas e administrativas, colaboração na organização de agendas e do cotidiano institucional.

O terapeuta ocupacional deve ter uma atenção especial no que diz respeito ao estudo do território e elaboração do mapeamento da área abrangida pelas equipes de Saúde da Família, introduzindo nesse trabalho a preocupação com a identificação e busca ativa de grupos, famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade física, emocional e social, incluindo pessoas em sofrimento psíquico, deficiências, distúrbios do desenvolvimento e em situação de violência, de forma que esses usuários possam ser acolhidos na rotina do planejamento do trabalho das UBS.

Assim como os outros profissionais, o terapeuta ocupacional deve realizar cuidados de saúde à população adstrita, que podem ocorrer tanto no âmbito das unidades de saúde, como no domicílio e em demais espaços comunitários. O objetivo dos cuidados sempre será o alcance da integralidade na assistência, considerando as necessidades e prioridades de saúde da população local, promovendo, na relação do profissional com os usuários, a escuta das necessidades e o estabelecimento de vínculo como meio de se realizar o atendimento humanizado.

Deve ainda identificar, juntamente com as equipes de Saúde da Família, a população prioritária para sua intervenção. Nas reuniões das equipes de Saúde da Família podem-se conhecer demandas que muitas vezes a própria equipe tem dificuldade de detectar como passível de ser respondida pela terapia ocupacional. Por meio de discussões entre todos os profissionais, é possível acordar a corresponsabilização no cuidado, cogestão e coordenação dos casos e a definição das tecnologias a serem empregadas.

Cabe ainda ao terapeuta ocupacional facilitar o acesso dos usuários sob sua responsabilidade às demais ações da UBS, discutindo e preparando os outros profissionais para acolher as necessidades desses usuários, e colaborando na elaboração e implantação de projetos de intervenção. A presença do terapeuta ocupacional nas atividades cotidianas das equipes de saúde facilita a comunicação e permite ao terapeuta ocupacional detectar necessidades da população local e propor ações.

Ressaltamos aqui a importância do trabalho de coordenação do cuidado, mesmo quando a

população acompanhada necessita de atenção de outros serviços do sistema de saúde, cabendo ao terapeuta ocupacional colaborar nesse processo e se responsabilizar por ações que estão no seu campo de *expertise*. Como exemplo pode-se lembrar da necessidade do terapeuta ocupacional na APS prescrever tecnologias assistivas, órteses, próteses, uma vez que o SUS disponibiliza diversos desses equipamentos de ajuda e o acesso pleno aos mesmos depende de encaminhamentos técnicos e administrativos adequados que a profissão tem competência de desempenhar.

Todas as ações de saúde desenvolvidas na APS visam a integralidade, e a terapia ocupacional pode colaborar com conhecimentos advindos de sua formação específica. Nessa perspectiva, com ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, ações curativas, realização de ações programáticas e de vigilância à saúde.

Ações de apoio matricial também ocorrem no cotidiano das equipes de Saúde da Família, lembrando que o matriciamento é uma atividade em via de mão dupla; todos os profissionais colaboram e recebem matriciamento, cabendo, portanto, ao terapeuta ocupacional se dispor a essa relação de troca de conhecimento no trabalho.

Ainda como atribuição do terapeuta ocupacional, em conjunto com as equipes de saúde, cabe a articulação das ações intersetoriais e participar das atividades que promovam a organização da comunidade para o controle social dos serviços de saúde.

Considerando, ainda, que as atividades desenvolvidas nos serviços de saúde devem ser registradas nos sistemas de informação por todos os profissionais, é importante que o terapeuta ocupacional historie suas ações em bancos de dados com a finalidade de comunicar e divulgar o seu trabalho e contribuir em possíveis estudos e análises (VÉRAS et al., 2007).

Assim, a pactuação dos objetivos a serem alcançados, através das atividades em conjunto com as equipes de saúde, a definição de problemas prioritários a serem trabalhados, os encaminhamentos para outros níveis de atenção ou para outros serviços da rede intersetorial, o compartilhamento pelos diferentes profissionais nas atividades de intervenção dos casos, a definição de critérios de avaliação do trabalho, a necessidade de apoiadores para as ações e debates em torno do trabalho são atividades rotineiras das equipes, nas quais a terapia ocupacional pode e deve contribuir.

6 Atribuições específicas da terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde

Entre as atribuições específicas do terapeuta ocupacional na Saúde da Família temos o planejamento, a coordenação, o desenvolvimento, a prescrição, o acompanhamento, a avaliação e reavaliação das estratégias de intervenção terapêuticas ocupacionais a fim de prevenir doenças; promover a saúde, a independência e a autonomia no cotidiano, quanto ao desempenho ocupacional; atividades de vida diária e instrumentais de vida diária; trabalho e lazer; acessibilidade; desmonte de processos de segregação e exclusão social; emancipação social; desenvolvimento socioambiental, econômico e cultural e estimular a participação e inclusão social da pessoa, família, grupos e comunidade em atividades culturais, expressivas, econômicas, corporais, lúdicas e de convivência, como já previstas e regulamentadas pelo Coffito (CONSELHO..., 2011). No entanto, cabe aqui ponderarmos sobre essas atribuições inseridas na APS.

O terapeuta ocupacional na APS é responsável pelo planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações terapêuticas ocupacionais desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde, no domicílio e comunidade, e necessita se responsabilizar, desenvolver, coordenar e acompanhar ações de educação permanente, matriciamento das equipes de Saúde da Família e de saúde bucal em temas relacionados à população por ele acompanhada, como aqueles referentes às deficiências, saúde mental, alterações no desenvolvimento, violência, atividades do cotidiano, atividade lúdica e laboral, tecnologias assistivas, entre outras.

No campo da intervenção terapêutica ocupacional na APS é importante ressaltar que ela deverá ser pautada pelas demandas existentes no território, não pelas patologias ou ciclos de vida, deve considerar a necessidade de ações de reabilitação, de intervenção junto às pessoas em sofrimento psíquico e na manutenção da saúde dos indivíduos e famílias, em todas as fases do desenvolvimento humano, ponderando também as necessidades de pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade ou adoecimento, acamadas, restritas ao domicílio e com alterações nas suas capacidades funcionais. Os casos sob os cuidados da terapia ocupacional são de sua responsabilidade e das equipes de Saúde da Família conjuntamente.

Do ponto de vista da prevenção de agravos e promoção da saúde é atribuição do terapeuta

ocupacional diagnosticar e intervir nos serviços, domicílios e comunidade, em fatores ambientais que possam gerar dificuldades no desempenho das atividades cotidianas ou de participação social das pessoas com algum tipo de alteração na funcionalidade, que facilitam situações de adoecimento, incapacidade, segregação e/ou exclusão social (ORGANIZAÇÃO..., 2003). Ainda nessa perspectiva é importante a terapia ocupacional contribuir com ações para a minimização e/ou resolução de situações de vulnerabilidade e risco social em cada área de abrangência de seu trabalho.

7 Ações e tecnologias a serem desenvolvidas pela terapia ocupacional na APS

As ações da terapia ocupacional na APS não podem ser deslocadas das ações das equipes de saúde das unidades básicas de saúde ou definidas fora do âmbito das mesmas, e as tecnologias empregadas precisam estar adequadas às necessidades da população atendida. Podemos inferir que a intervenção terapêutica ocupacional deverá estar centrada em ações que favoreçam a participação social de todos os indivíduos do território, tanto do ponto de vista individual, quanto familiar e coletivo.

No contexto dos procedimentos clínicos podem-se destacar a prescrição, confecção, orientação e treino de equipamentos de ajuda e de tecnologias assistivas; a construção de projetos de vida; a ressignificação da relação do homem com a ocupação e com o meio; a reorganização do cotidiano; a orientação, treino e habilitação para a realização das atividades de vida diária, considerando a história de vida das pessoas, sua família e o cotidiano.

A prescrição e a elaboração de tecnologias assistivas e equipamentos de ajuda para serem utilizados pelos usuários no seu domicílio, trabalho, escola ou em outros espaços da comunidade estão entre as ações específicas da terapia ocupacional, podendo aí o profissional recorrer a técnicas adequadas ao contexto de sua confecção e utilização e uso de materiais acessíveis na comunidade.

Ações interdisciplinares, intersetoriais, de educação permanente dos profissionais e da população devem orientar a organização das intervenções de terapia ocupacional, com vistas a influenciar atividades na comunidade para o acesso aos direitos e participação social da população atendida; no enfrentamento de situações de violência e ruptura da rede social e de suporte; nas ações junto aos equipamentos públicos. Assim, a terapia ocupacional pode promover ações de facilitação dos processos de inclusão escolar, de participação em atividades de caráter produtivo na comunidade, organização da população para a defesa de direitos, construção de espaços de convivência que promovam a minimização da violência nos domicílios e na comunidade, entre outros.

Ainda no contexto do trabalho em equipe, na perspectiva da interdisciplinaridade, é possível planejar as atividades que a terapia ocupacional deverá desenvolver no que se refere às contribuições específicas das tecnologias da profissão nos cuidados em saúde e projetos terapêuticos singulares, como: grupos de atividade corporal, de cuidados às pessoas com dores crônicas; oficinas de atividades com fins de sociabilidade, expressão e participação social; ações nos domicílios por meio de atividades de orientação e treinamento, tratamentos e ações organizadoras e estruturadoras das atividades cotidianas; oficinas terapêuticas, artísticas e culturais; atividades lúdicas; cooperativas sociais; atendimentos individuais para casos que necessitam de uma intervenção pontual na busca da prevenção da instalação de quadros mais crônicos, sejam de ordem física como adaptações, órteses, manejo corporal, mental/psíquica ou social como projeto de vida, escuta qualificada, ressignificação do dia a dia, articulações intersetoriais.

As diversas atividades individuais ou grupais utilizadas pela terapia ocupacional na APS têm como propósito a reorganização do cotidiano para a máxima desenvoltura do desempenho ocupacional na vida pessoal e social. Ganha destaque a inserção de práticas ancoradas na abordagem familiar e comunitária, no estabelecimento e execução de projetos de vida, no desenvolvimento de talentos e habilidades ocupacionais, na ressignificação dos espaços coletivos e de lazer, no brincar e no fortalecimento da cidadania.

8 Considerações finais

O campo de atuação de terapeutas ocupacionais na APS é muito amplo, é importante observar que indivíduos podem se beneficiar das ações terapêuticas ocupacionais independentemente da natureza da origem das suas dificuldades nas suas atividades e participação social. Elas podem advir de condições orgânicas, relacionais, afetivas ou socioculturais, e desse modo tanto as ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação podem se dar conforme as necessidades identificadas e não, exclusivamente, por ciclo de vida ou patologias.

Tamanha consideração sobre a abrangência do campo de atuação não pretende afirmar que os

terapeutas ocupacionais estão habilitados para lidar com todos os processos de saúde e adoecimento da população, mas certamente devem se responsabilizar por casos que demonstrem dificuldades nas atividades do seu cotidiano e na participação social.

Não é raro percebermos a insatisfação de terapeutas ocupacionais em relação ao desconhecimento da profissão e de suas práticas assistenciais. Essa dificuldade se deve a vários fatores, mas, aqui, se ponderou que o discurso hegemônico na área da saúde ainda se dá por meio da descrição das patologias e, como se afirmou, a profissão galgou novas perspectivas na sua prática ao focar na potencialidade da ação do ser humano no cotidiano.

Cabe aos terapeutas ocupacionais a construção e legitimação de um novo discurso sobre a profissão, com a certeza de que não só seremos mais bem compreendidos, mas também estaremos oferecendo um ponto de vista que poderá influenciar positivamente os projetos terapêuticos, os cuidados em saúde e colaborar no trabalho em equipe.

A terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde contribui efetivamente para a equidade na assistência, na medida que a sua presença nas unidades básicas de saúde promove o acesso de vários usuários que tradicionalmente estavam alijados da atenção à saúde nesse nível assistencial.

Dessa maneira, a efetivação e a ampliação da inserção da terapia ocupacional na APS exigem atenção de profissionais, pesquisadores e academia, de modo que os profissionais estejam mais preparados e apropriados da discussão que permeia o trabalho em saúde nesse nível assistencial. Decorre daí a necessidade de gerar no meio profissional da terapia ocupacional um mergulho na discussão epistêmica, política e operacional que a saúde coletiva, suas expressões na APS, na Saúde da Família, nos serviços implantados vem desenvolvendo. Para tanto, se fazem necessários mais encontros e pesquisas, e a inserção desses temas na graduação e pós-graduação na busca da promoção de uma clara percepção do objeto de estudo, do raciocínio clínico, das tecnologias e das possibilidades da terapia ocupacional.

Referências

ALMEIDA, M. C.; OLIVER, F. C. Abordagens comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiências; fundamentos para a terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia ocupacional no Brasil:* fundamentos e perspectivas. São Paulo: Ed. Plexus, 2001. p. 81-98.

ALMEIDA, M. C.; TISSI, M. C.; OLIVER, F. C. Deficiências e atenção primária: do conhecimento à invenção. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 33-42, jan./abr. 2000.

ANTUNES, M. H.; ROCHA, E. F. Desbravando novos territórios: incorporação da terapia ocupacional na estratégia da Saúde da Família no município de São Paulo e a sua atuação na atenção à saúde da pessoa com deficiência – no período de 2000-2006. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 270-278, set./dez. 2011.

AOKI, M. *Reabilitação com ênfase no território - demandas de pessoas com deficiências e a promoção da participação comunitária.* 2009. 182 f. Dissertação (Mestrado em Movimento, Postura e Ação Humana)-Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5163/tde-07122009-190601/>. Acesso em: 18 ago. 2012.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; OLIVER, F. C. *Novas propostas assistenciais em São Paulo*: estudo da incorporação da terapia ocupacional no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência física, mental e/ou sensorial, no Município de São Paulo. São Paulo: USP; UFSCar; CNPq, 1995. Relatório de pesquisa.

BARROS, D. D.; GHIRARDI, G. M. I.; LOPES, R. E. Terapia ocupacional social. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 95-103, dez. 2002.

BOURGET, Ir. M. M. M. (Org.). *Estratégia saúde da família*: a experiência da equipe de reabilitação. São Paulo: Martinari, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica.* Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série Pactos pela Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jan. 2008. Seção 1, n. 18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF.* Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27, série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Meta e Evolução do Número de Equipes de Saúde da Família Implantadas BRASIL - 1994 – AGOSTO 2011*. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php>.

BRASIL, A. C. O. et al. O papel do fisioterapeuta no Programa da Saúde da Família do município de Sobral – Ceará. *Revista Brasileira de Promoção em Saúde*, Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 3-6, 2005. http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2005.p3

CALDEIRA, V. A. *Prática de terapia ocupacional em unidade básica de saúde na atenção às pessoas com deficiência.* 2009. 170 f. Dissertação (Mestrado em Movimento, Postura e Ação Humana)-Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/

disponiveis/5/5163/tde-02022010-122242/>. Acesso em: 18 ago. 2012.

CASTRO, E. D. Inscrições da relação terapeuta-paciente. *Revista de terapia ocupacional da Universidade São Paulo, v.* 16, n. 1, p. 14-21, jan./abr. 2005.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia ocupacional no Brasil*: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução COFFITO nº 407 de 18 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional terapia ocupacional em Saúde da Família e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 nov. 2011. Seção 1, p. 143.

CUETO, M. The origins of primary health care and selective primary health care. *American Journal of Public Health*, New York, v. 94, n. 11, p.1864-1874, Nov. 2004. http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.94.11.1864

FERREIRA, T. G.; OLIVER, F. C. A atenção domiciliar como estratégia para ampliação das relações de convivência de pessoas com deficiências físicas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 189-197, dez. 2010.

GALHEIGO, S. M. Repensando o lugar do social: a constituição de um campo de conhecimento em terapia ocupacional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 6., 1999, Águas de Lindóia. *Programas e resumos*... Águas de Lindóia: ABRATO, 1999. p. 24.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, jun. 2006. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600006

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. cap. 16, p. 575-625.

HO, D. C.; OLIVER, F. C. terapia ocupacional no Contexto das Ações de Saúde, no Município de São Paulo: uma Atualização. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 9., 2005, Pernambuco. *Anais*... Pernambuco: Up to Date Eventos, 2005. CD-ROM.

JARDIM, T. A.; AFONSO, V. C.; PIRES, I. C. A terapia ocupacional na Estratégia de Saúde da Família – evidências de um estudo de caso no município de São Paulo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 167-175, dez. 2008.

LIMA, E. M. F. A. A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 42-48, ago. 2004.

LOPES, R. E. *Cidadania, Políticas Públicas e terapia ocupacional no Contexto das Ações de Saúde Mental e Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, no Município de São Paulo*. 1999. 536 f. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

LOPES, R. E.; LEÃO, A. Terapeutas Ocupacionais e Centros de convivência e cooperativas: novas ações de saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 56-63, ago. 2002.

MALFITANO, A. P. S.; LOPES, R. E. Programa de saúde da família e agentes comunitários: demandas para além da saúde básica. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 110-7, dez. 2003.

MASUCHI, M. H. *Desvelando os sentidos do cuidado oferecido às pessoas com deficiência*: um estudo junto aos moradores do PSF/Vila Prudente e Sapopemba. São Paulo: FMUSP, 2007. Trabalho de Iniciação Científica do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. Mimeo.

MEDEIROS, M. H. R. *Terapia Ocupacional:* um enfoque epistemológico e social. São Paulo: Hucitec, 2003.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde: Origens e diferenças conceituais. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009.

MOREIRA, A. B. Terapia Ocupacional: História Crítica e abordagens territoriais/comunitárias. *Revista Vita et Sanitas*, Trindade, v. 2, n. 2, p. 80-91, 2008.

OLIVER, F. C. O problema da incapacidade e da deficiência. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 2, n. 2-3, p. 66-77, jun./set. 1991.

OLIVER, F. C. et al. Reabilitação Baseada na Comunidade: discutindo estratégias de ação no contexto sociocultural. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 1-10, jan./abr. 1999.

OLIVER, F. C. et al. Reabilitação no Território: construindo a participação na vida social. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 12, n. 1-3 p. 15-22, jan./dez. 2001.

OLIVER, F. C. et al. Reabilitação com ênfase no território – Jardim D'Abril e Jardim Boa Vista, no município de São Paulo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, v. 14, n. 3, p. 141-6, dez. 2003.

OLIVER, F. C.; BARROS, D. D.; LOPES, R. E. Estudo sobre a incorporação da terapia ocupacional no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa com deficiência no município de São Paulo entre 1989 e 1993. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 31-39, jan./abr. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. *CIF*: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. [Coordenação da tradução de Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: EdUSP, 2003. 325 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *Renovação da Atenção Primária nas Américas.* Washington: PAHO; WHO, 2005. Documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde.

OTHERO, M. B.; DALMASO, A. S. W. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. *Interface*: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 177-88, jan./mar. 2009. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000100015

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, ago. 1998. PMid:9876420. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001

PIMENTEL, A. M.; COSTA, M. T. B.; SOUZA, F. R. Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 110-116, ago. 2011.

RAFACHO, M.; OLIVER, F. C. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a Estratégia de Saúde da Família: Contribuições de uma revisão bibliográfica. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 41-50, abr. 2010.

RIBEIRO, M. B. S.; OLIVEIRA, L. R. terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. *Interface*: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 425-31, mar./ago. 2005. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200023

ROCHA, E. F. *Reabilitação de Pessoas com Deficiência:* A intervenção em Discussão. São Paulo: Roca, 2006.

ROCHA, E. F. et al. *Avaliação da Implantação do "Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência e Reabilitação no PSF/QUALIS nas Regiões Leste e Sudeste do Município de São Paulo - Outubro de 2000 a Dezembro de 2001*". São Paulo: [s.n.], 2001. Relatório de pesquisa. [Mimeografado].

ROCHA, E. F.; SHIMIZU, P. N.; BARRALES, L. M. Estágio de terapia ocupacional no programa da saúde da família: reflexões sobre uma parceria didático-assistencial entre o REATA/USP e o PSF/QUALIS-SP. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo, v.* 13, n. 3, p. 104-10, dez. 2002.

ROCHA, E. F.; PAULA, A. R.; KRETZER, M. R. O estudo de prevalência de deficiências e incapacidades como instrumento de planejamento das atividades de atenção à saúde e reabilitação no Programa Saúde da Família. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 1-10, jan./abr., 2004.

ROCHA, E. F.; KRETZER, M. R. Ações de reabilitação de pessoas com deficiência na estratégia da saúde da família da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Região Sudeste – Sapopemba/Vila Prudente - período 2000/2006. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 59-67, jan./abr. 2009.

ROCHA, E. F.; SOUZA, C. C. B. X. Terapia ocupacional em reabilitação na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 36-44, jan./abr. 2011.

ROCHA, E. F. et al. Acesso e Acessibilidade das pessoas com deficiência aos serviços de saúde do SUS. In: LIMA, I. M. S. O.; PINTO, I. C. M.; PEREIRA, S. O. (Org.). *Políticas Públicas e Pessoas com Deficiência*: Direitos Humanos, Família e Saúde. Salvador: EdUFBA, 2011. p. 215-241.

SOUZA, C. C. B. X.; ROCHA, E. F. Portas de entrada ou portas fechadas? O acesso à reabilitação nas unidades básicas de saúde da região sudeste do município de São Paulo – período de 2000 a 2006. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 230-239, set./dez. 2010.

STARFIELD, B. *Atenção Primária:* equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TING, N. C. *As atribuições dos profissionais da equipe de reabilitação no contexto do Programa da Saúde da Família no município de São Paulo.* São Paulo: FMUSP, 2009. Trabalho de Iniciação Científica do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP.

VÉRAS, M. M. S. et al. A fisioterapia no programa de saúde da família de Sobral CE. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 6, n. 5, p. 345-348, set/out. 2005.

VÉRAS, M. M. S. et al. Sistema de informação dos núcleos de atenção integral na saúde da família – SINAI. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 165-171, jan./abr. 2007. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000100015

Contribuição dos Autores

Eucenir Fredini Rocha: Concepção, redação, análise do texto e organização de fontes; Luzianne Feijó Alexandre Paiva: Contribuiu na elaboração, redação, revisão e formatação do texto; Renata dos Humildes Oliveira: Contribuiu na redação do texto.